

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak ditemukan pada wanita di seluruh dunia, dan sangat mematikan. Ditemukan sebanyak 627.000 kematian akibat kanker payudara di dunia (WHO, 2018). Di Amerika Serikat ditemukan kasus kanker payudara sebanyak 316.120 kasus, sebanyak 40.610 orang meninggal dunia (*Association Cancer Society*, 2018).

Kanker payudara juga merupakan masalah utama jenis kanker yang menyerang wanita di negara yang sedang berkembang (Nordqvist & Chun, 2017). Indonesia sebagai salah satu negara sedang berkembang memiliki prevalensi penyakit kanker yang cukup tinggi. Berdasarkan data tahun 2015, jenis kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher Rahim (Kemenkes, RI, 2015). Diperkirakan angka kejadian kanker payudara di Indonesia 12/100.000 wanita dan ditemukan 80% pasien kanker payudara sudah berada pada tahap stadium lanjut. Tingginya kasus kanker payudara stadium lanjut dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran individu untuk melakukan deteksi dini, sehingga pasien datang ke rumah sakit sudah mengalami stadium lanjut (PERABOI, 2015)

Kanker payudara stadium lanjut merupakan kanker payudara yang telah menyebar ke bagian tubuh yang lain seperti pada organ hati, paru-paru dan tulang (Cancer Research UK, 2017). Kanker payudara stadium lanjut adalah

kanker payudara yang sudah berada pada tahap stadium tiga dan empat. Kanker menyebar ke dada dan / atau ke beberapa kelenjar getah bening. Kadang-kadang kanker telah menyerang kulit payudara, menyebabkan peradangan atau bisul kulit gejala tersebut merupakan tahap stadium tiga. Sedangkan stadium empat adalah kanker payudara sangat lanjut yang sudah bermetastase pada organ lain (Mahon, 2011). Pasien dengan kanker payudara stadium lanjut mengalami masalah utama dan yang paling sering dirasakan yaitu nyeri (Lavdaniti dkk, 2018).

*International Association for the Study of Pain* (IASP) (2016) menjelaskan bahwa nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker payudara stadium tiga merupakan salah satu jenis kanker sangat menyakitkan. Kasus-kasus kanker payudara stadium tiga sering menyebar ke sistem saraf. Tumor tersebut dapat merusak saraf dan menyebabkan rasa sakit neuropatik yang parah dan bertahan lama. Pada kanker payudara stadium empat Sebagian besar nyeri kanker disebabkan oleh tumor yang menekan tulang, saraf atau organ lain di dalam tubuh, sehingga pasien merasakan sensasi rasa nyeri hebat seperti tertusuk dan terbakar (Erol et al., 2018).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan terkait jaringan yang rusak, cenderung rusak atau segala keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan (Rasjidi, 2013). Nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker payudara stadium lanjut bisa bersumber dari sel kanker itu sendiri dimana sel-sel kanker terus membesar serta zat-zat kimia yang dilepaskan oleh sel kanker merusak jaringan di sekitarnya, selain itu nyeri juga bersumber dari sel kanker yang metastasis menyebabkan tekanan pada saraf,

kapsul viseral dan organ lainnya (Arnstein, 2018;.Supriana dkk, 2010; Tai dkk, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Furlan dkk (2014) terhadap penderita kanker payudara stadium lanjut melaporkan kebanyakan penderita kanker mengalami nyeri sedang hingga berat dengan nilai  $> 4$  pada skala (0–10).

Nyeri yang dialami oleh penderita kanker payudara tidak hanya terjadi sebagai akibat dari perkembangan kanker itu sendiri dan metastasis namun dapat pula terjadi akibat dari pengobatan atau penanganan kanker seperti operasi, radiasi dan kemoterapi (Smeltzer & Bare, 2013; Lundstedt dkk, 2012). Pasien kanker yang melakukan pengobatan, terapi dan operasi mengalami efek samping pengobatan yaitu nyeri (Satija dkk, 2014). Biasanya nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker pasca pengobatan dan terapi mengalami nyeri neuropatik (IASP, 2018; Henry dkk, 2008). Nyeri neuropatik merupakan nyeri yang dirasakan akibat kompresi saraf oleh tumor, nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat digambarkan sebagai penembakan, pembakaran, jepitan dan jarum, atau panas atau dingin (Gobel, 2010).

Penelitian tentang tingkat prevalensi nyeri pada kanker juga dilakukan oleh Van dkk (2016) didapatkan hasil prevalensi nyeri pada kanker adalah 39,3% setelah pengobatan kuratif, 55,0% selama pengobatan anti-kanker dan 66,4% pada penyakit stadium lanjut, metastatik atau terminal. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Yeager dkk (2018) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tema utama pada gejala-gejala pasien kanker stadium lanjut yaitu “hidup dalam kesakitan,” termasuk pengalaman nyeri yang luar biasa, baik fisik maupun emosional. Dari hasil

kedua penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa nyeri masih menjadi masalah utama pada kanker stadium lanjut.

Penderita kanker yang mengalami nyeri yang tidak kunjung sembuh dapat mengakibatkan gangguan fungsional, imobilitas, isolasi sosial, dan tekanan emosional dan spiritual. Dalam beberapa kasus, nyeri kanker yang tidak dikelola dapat berpotensi menyebabkan penghentian terapi kuratif, akhirnya memiliki dampak negatif pada kelangsungan hidup pasien. Pasien kanker mengekspresikan ketakutan yang lebih besar terhadap rasa perih dan nyeri yang dialami, mereka merasa menderita merasakan nyeri yang terlalu lama bahkan lebih baik mengakhiri hidup dari pada menahan rasa sakit (IASP, 2016).

Beberapa penelitian memperlihatkan dampak nyeri kanker diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Solano dkk (2006) dan Macyntire (2015) penderita kanker yang mengalami nyeri dapat berdampak pada beberapa gejala fisik dan psikologis serta berbagai sistem tubuh diantaranya adalah sistem pernapasan, kardiovaskular, endokrin dan sistem imun. Kondisi ini dapat berefek negatif seperti peningkatan laju metabolisme tubuh peningkatan *cardiac output*, gangguan respon insulin dan peningkatan produksi kortisol. Pasien dengan kanker nyeri hebat akan mengalami gangguan aktivitas fungsional yang berat sehingga dapat mengakibatkan kualitas hidup (*quality of life*) yang rendah (Kurniasari & Wiedyaningsih, 2012). Menurut Lema dkk (2010) nyeri tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup, tetapi juga berdampak pada kesehatan dan kesembuhan pasien karena dapat mengakibatkan penundaan perawatan, pengurangan dosis, dan penghentian pengobatan. Nyeri

kronis mempengaruhi proses pengobatan pada pasien kanker payudara dari 25% hingga 60% pasien yang dikirim ke perawatan kanker payudara, dan dengan demikian ini merupakan masalah klinis penting yang harus ditangani oleh tim medis (Andersen & Kehlet, 2011)

Pasien mengalami nyeri akan mengganggu proses pengobatan, selain itu nyeri juga dapat mengganggu gerak dan aktivitas. Penelitian yang dilakukan oleh Davies dkk, (2013) menemukan 80,6% nyeri membuat pasien kanker berhenti beraktivitas, gangguan berjalan dan bekerja normal. Pasien yang merasakan nyeri tidak dapat menikmati kehidupan dengan nyaman, pada kondisi ini perawat yang paling banyak berinteraksi dengan pasien bertanggung jawab melakukan manajemen nyeri yang tepat (Karendehi, 2013). Dalam kaitannya dengan asuhan keperawatan dan semakin meningkatnya jumlah penderita kanker, maka perlu adanya intervensi keperawatan yang efektif untuk mengelola rasa sakit secara optimal pada penderita kanker (Van Den Beuken.et.al 2016).

Ada beberapa alasan di balik tingginya kejadian nyeri pada pasien kanker seperti, pasien sering menolak obat nyeri karena opiophobia (takut opioid). Alasan selanjutnya adalah pembatasan pemerintah pada obat pereda nyeri, serta keterbatasan keuangan pasien, juga dapat memengaruhi akses individu terhadap obat nyeri yang efektif, termasuk opioid (IASP, 2018). Sedangkan pasien yang mengkonsumsi berbagai obat-obatan untuk pereda nyeri, mengalami efek samping yang tidak diharapkan. Pasien yang merasa putus asa dalam usaha mengatasi nyeri sehingga dapat menjadi mangsa praktik

perdukunan (misalnya penggunaan obat gosok khusus, diet, atau peralatan penghilang nyeri) (Arif, 2008).

Penelitian tentang nyeri pada pasien kanker dengan pendekatan kualitatif masih sedikit dari pada kuantitatif. Penelitian yang dilakukan dengan cara kualitatif sangatlah perlu dilakukan dikarenakan nyeri yang dirasakan oleh individu berbeda-beda dan nyeri juga bersifat subjektif. Menurut Sirianni dkk (2015) nyeri mempengaruhi individu dalam berbagai bentuk, sebagian besar gangguan ini sulit diobati dan biasanya memerlukan terapi multimodal termasuk farmakoterapi, modifikasi perilaku, dan intervensi yang ditargetkan. Sehingga perlu menggali perasaan dan pengalaman nyeri yang dirasakan oleh pasien. Penelitian pengalaman nyeri kanker dengan metode *systematic review* masih belum banyak dilakukan baik diIndonesia maupun didunia, sehingga peneliti tertarik untuk menggunakan metode *systematik review* sebagai sumber data sekunder dalam melakukan penelitian.

## **1.2 Tujuan**

Kajian literatur sistematis ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman nyeri para penderita kanker berdasarkan apa yang mereka alami.

## **1.3 Manfaat**

Studi ini dapat menambah referensi terkait pengalaman nyeri yang dirasakan oleh penderita kanker dan sebagai pertimbangan kepada pasien yang lain, keluarga, dan perawat dalam menyikapi rasa nyeri serta pertimbangan bagi petugas kesehatan dalam manajemen nyeri pasien kanker.